

### The relationship of socialization of the community of Caxias do Sul with residents of the domiciliary therapeutic service

Antunes, Beatriz; Janaína Quinzen Willrich; Kantorski, Luciane Prado; Coimbra, Valéria Cristina Christello; Santos, Elitiele Ortiz dos

Veröffentlichungsversion / Published Version  
Zeitschriftenartikel / journal article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Antunes, B., Janaína Quinzen Willrich, Kantorski, L. P., Coimbra, V. C. C., & Santos, E. O. d. (2013). The relationship of socialization of the community of Caxias do Sul with residents of the domiciliary therapeutic service. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 5(2), 3864-3875. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n2p3864>

#### Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Free Digital Peer Publishing Licence zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den DiPP-Lizenzen finden Sie hier:  
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>

#### Terms of use:

This document is made available under a Free Digital Peer Publishing Licence. For more Information see:  
<http://www.dipp.nrw.de/lizenzen/dppl/service/dppl/>



## PESQUISA

## THE RELATIONSHIP OF SOCIALIZATION OF THE COMMUNITY OF CAXIAS DO SUL WITH RESIDENTS OF THE DOMICILIARY THERAPEUTIC SERVICE

AS RELAÇÕES DE SOCIALIZAÇÃO DA COMUNIDADE DE CAXIAS DO SUL COM OS MORADORES DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

LAS RELACIONES DE SOCIALIZACIÓN DE LA COMUNIDAD DE CAXIAS DO SUL CON RESIDENTES DEL SERVICIO RESIDENCIAL TERAPÉUTICO

Beatriz Antunes<sup>1</sup>, Janaína Quinzen Willrich<sup>2</sup>, Luciane Prado Kantorski<sup>3</sup>, Valéria Cristina Christello Coimbra<sup>4</sup>, Elitiele Ortiz dos Santos<sup>5</sup>

## ABSTRACT

**Objective:** Knowing the relationships of socialization between the community of Caxias do Sul city, and the residents of Therapeutic Residential Service (SRT). **Method:** This is an excerpt of the Research Project about Networks which Rehabilitates - evaluates innovative experiences of composing networks about psychosocial care (REDESUL), which used the field diaries of four researchers who performed 700 hours of participant observation on the daily lives of residents and their social network. **Results:** The results comprise two themes: SRT Strategies for Reintegrating residents in the community, understanding of community neighboring the SRT about psychosocial rehabilitation. **Conclusion:** The service demonstrates compromise in reintegration of people in psychological distress, and observed that the community has a good relationship with the locals, recognizing that the best way to treat is freedom. **Descriptors:** Mental Health, Socialization, Social Networking.

## RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as relações de socialização entre a comunidade do município de Caxias do Sul e os moradores do Serviço Residencial Terapêutico (SRT). **Método:** Trata-se de um recorte do Projeto de Pesquisa Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL), que utilizou os diários de campo de quatro pesquisadores os quais realizaram 700 horas de observação participante sobre o cotidiano dos moradores e sua rede social. **Resultados:** Os resultados foram agrupados em duas temáticas: Estratégias do SRT para reinserção dos moradores na comunidade e entendimento da comunidade vizinha ao SRT acerca da reabilitação psicossocial. **Conclusão:** O serviço demonstrou compromisso na reinserção dos sujeitos em sofrimento psíquico e constatou-se que a comunidade tem um bom relacionamento com os moradores, reconhecendo que a melhor maneira de cuidar é em liberdade. **Descritores:** Saúde Mental, Socialização, Rede Social.

## RESUMEN

**Objetivo:** reconocer la relación entre la socialización de la comunidad de la ciudad de Caxias do Sul y los residentes de la Terapia Servicio Residencial (SRT). **Método:** Se trata de un extracto del Proyecto de Investigación para rehabilitar Networks - evaluar experiencias innovadoras de redes componer atención psicossocial (REDESUL), que usaron los diarios de campo de cuatro investigadores que llevaron a cabo 700 horas de observación participante en la vida cotidiana de los residentes y su red social. **Resultados:** Los resultados se agruparon en dos temas: Estrategias de SRT para reintegrar a los residentes de la comunidad, la comprensión de la comunidad vecina a la SRT acerca de la rehabilitación psicossocial. **Conclusión:** El servicio ha demostrado su compromiso con la reinserción de las personas en los trastornos psicológicos y encontró que la comunidad tiene una buena relación con la gente del lugar, reconociendo que la mejor manera de cuidar es en libertad. **Descritores:** Salud Mental, Socialización, Red Social.

<sup>1</sup>Bacharel em Enfermagem. Email: biaslg@hotmail.com. <sup>2</sup>Mestre em Enfermagem. Professora Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. janainaquill@yahoo.com.br. <sup>3</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Associada I. Diretora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. kantorski@uol.com.br. <sup>4</sup>Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. valeriacoimbra@hotmail.com. <sup>5</sup>Bacharel em Enfermagem. elitiele\_ortiz@hotmail.com.

**INTRODUÇÃO**

A história da loucura é marcada pela estigmatização, internação, asilamento e exclusão social. Por muito tempo, os loucos foram excluídos, isolados da sociedade e do convívio social. O longo período de institucionalização caracterizou o indivíduo como um fragmento do manicômio, cronificando e anulando a capacidade da pessoa se relacionar com o mundo fora dos muros hospitalares.<sup>1</sup>

Durante esse tempo, com finalidade de excluir o que causava desconforto ou ameaça, a sociedade entendeu que o isolamento era melhor maneira de tratar o doente mental. Estes fatos contribuíram para o entendimento de que o lugar da do enfermo é o hospital psiquiátrico. Dessa forma, a comunidade passou a desejar não conviver com as pessoas em sofrimento psíquico nos espaços sociais, consolidando a estigmatização da loucura e reforçando o preconceito vivenciado pelos sujeitos.<sup>2</sup>

Através da reforma psiquiátrica, foram criados dispositivos para receber e cuidar da pessoa em sofrimento psíquico em sua singularidade, como os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), estes acolhem pessoas com transtorno mental que são submetidas a um longo período de internação em hospitais psiquiátricos. Essas residências possuem profissionais que assistem os moradores, prestam apoio emocional e moral, ao mesmo tempo em que auxiliam reinserindo-os na comunidade e os incentivando-os na reconstrução da sua cidadania e autonomia. O SRT articula-se com outros serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, os quais contribuem para o cuidado e tratamento do morador. Todos juntos formam as redes sociais que caracterizam-se por serem um conjunto de participantes autônomos unindo ideias em torno de valores compartilhados.<sup>3</sup>

Para que os serviços de atenção psicossocial sejam capazes de desenvolver suas habilidades, estes devem atuar no território e usar os recursos existentes naquele espaço, possibilitando a participação social da comunidade na reinserção do indivíduo em sofrimento psíquico, através da reabilitação psicossocial.<sup>4-5</sup>

Nesse sentido, a participação comunitária é de fundamental importância na garantia do apoio social e suporte emocional, oferecido por familiares, vizinhos e amigos aos moradores do SRT. Esse apoio pode ser apresentado em forma de afeto, informação, assistência e companhia, os quais mostram-se necessários para a ressocialização dos sujeitos, fazendo-o sentir-se estimado, seguro e cuidado.<sup>6</sup>

O SRT oferece suporte requerido para a permanência do indivíduo fora do ambiente hospitalar. É a porta de entrada para o contato social e a autonomia dessas pessoas que ficaram anos institucionalizados e, conseqüentemente, acabaram perdendo essas capacidades.<sup>7</sup>

Neste contexto, este estudo torna-se relevante, visto que após anos de internação, as pessoas em sofrimento psíquico necessitam de medidas práticas e efetivas de inclusão social. Estes sujeitos têm o direito de viver dignamente na sociedade, considerando que o isolamento e a ruptura dos vínculos sociais aumentam a vulnerabilidade dos indivíduos ao adoecimento.

Diante do exposto, este estudo mostra seu diferencial, pois buscou conhecer as relações de socialização e o olhar da comunidade do município Caxias do Sul diante dos moradores do Serviço Residencial Terapêutico.

**METODOLOGIA**

Este estudo é um recorte do trabalho monográfico intitulado “O relacionamento da comunidade de Caxias do Sul com os moradores do Serviço Residencial Terapêutico a partir dos

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

observadores de campo da pesquisa REDESUL.” Construído a partir do Projeto de Pesquisa “Redes que Reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial (REDESUL)”, desenvolvido pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, juntamente com a escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que contou com o apoio do CNPq (edital 33/2008) e Ministério da Saúde.

No Rio Grande do Sul existem cinco municípios contemplados com SRT, a saber: Alegrete, Bagé, Caxias do Sul, Porto Alegre e Viamão. Entretanto, para este estudo foi escolhido o município de Caxias do Sul, a escolha se deu pelo fato do SRT deste município ter demonstrado a diversidade e riqueza dos dados relacionados à composição das redes sociais dos moradores, bem como as contribuições dessas redes para esses sujeitos.

A observação de campo foi realizada em maio de 2010 por quatro pesquisadores que fizeram parte da coleta de dados nos Serviços Residenciais Terapêuticos do município de Caxias do Sul, totalizando 700 horas de observação.

Os dados utilizados nesta pesquisa foram obtidos a partir das transcrições e registros efetuados com base no trabalho de campo da pesquisa REDESUL, retirados de diários de campo realizados pelos pesquisadores. Para obter maiores informações, os pesquisadores seguiram um roteiro que solicitava a observação da rede social do morador do SRT, o suporte social, a independência em relação ao lazer, suas atividades produtivas como emprego, cursos, como administra seu dinheiro, o comportamento do morador frente aos cuidados pessoais e a participação nas atividades domésticas.

Além disso, os pesquisadores também analisaram o serviço, avaliando a ambiência, a localização do SRT, o processo de trabalho da R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

casa, as propostas que os trabalhadores utilizam na reinserção social do morador, estímulo quanto à autonomia e o fortalecimento das redes familiares e sociais do morador. Também observaram a rede de serviços de saúde mental do município, fluxo de referência e contra referência, atendimentos à crise e encaminhamentos a outros serviços.

Nesse contexto, a observação participante permite a interação entre pesquisador e pesquisado, aquele que realiza o trabalho de campo pode dissipar suas dúvidas junto às pessoas da localidade sem a necessidade de entrevistas formais.<sup>8</sup>

Além dos dados de observação, há relatos de pessoas vizinhas ao SRT que integram a rede social dos moradores. Os sujeitos são vizinhos, donos de estabelecimentos, trabalhadores, enfim, pessoas da comunidade as quais possuem algum vínculo com os moradores do Serviço Residencial Terapêutico.

As observações retiradas dos diários de campo foram identificadas como Obs (1,2,3 e 4), os relatos com a letra V (vizinho) e com um número de ordem aleatória, sendo identificados entre V1 à V8, a fim de garantir o anonimato dos sujeitos.

A pesquisa REDESUL foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFPel sob ofício nº 073/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Como forma de proporcionar melhor entendimento, os resultados e discussões foram organizados em duas temáticas, tais como: Estratégias do serviço residencial terapêutico para a reinserção dos moradores na comunidade e Entendimento da comunidade vizinha ao serviço residencial terapêutico acerca da reabilitação psicossocial realizada pelos profissionais.

**Estratégias do serviço residencial terapêutico para a reinserção dos moradores na comunidade**

Aprovada a lei 10.216 de 2001 que determina como dever do Estado construir espaços de cuidado e alternativas concretas para o acompanhamento do indivíduo em sofrimento psíquico<sup>9</sup>, revelou-se que a tarefa desses serviços não seria fácil, visto que deveriam reconstruir a rede social, a autonomia e a cidadania dessas pessoas.

O Serviço Residencial Terapêutico mostra-se como um importante dispositivo nas práticas de reintegração social dos moradores, pois compreende o direito de viver dignamente na sociedade. Para tanto, é necessário colocar em prática medidas de inclusão social as quais sejam eficazes para a nova vida na cidade na busca pela autonomia dos indivíduos.<sup>10</sup>

Neste sentido, destaca-se a importância do Serviço Residencial Terapêutico de Caxias do Sul situar-se em uma região central da cidade, próximo a vários estabelecimentos e casas, possibilitando que os moradores circulem em diversos espaços:

O SRT fica próximo a dois hipermercados (BIG e Zafari), uma escola logo em frente, há próxima farmácia, padaria, bar, igreja, ponto de ônibus a duas quadras da casa, enfim, localiza-se numa zona segura e bem iluminada. (Obs1)

Fica bem na região central da cidade, com uma localização privilegiada. Avizinhando-se de uma grande escola particular, a duas quadras de dois hipermercados, em frente a uma padaria, perto de uma lotérica e próxima a muitas lojas. (Obs 4)

Identifica-se há nas falas acima uma potencialidade do SRT de Caxias do Sul por este se colocar na contramão da lógica construída pela psiquiatria Pineliana na qual as pessoas em sofrimento psíquico precisam ser afastadas da sociedade através de sua internação em hospitais psiquiátricos construídos fora da cidade, longe da vida em comunidade.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

O hospício fica localizado nos limites das cidades, pois afirmam que a melhor forma de tratamento é manter a pessoa que sofre isolada, longe do convívio familiar e social. No entanto, através do distanciamento da família e do convívio social, a doença mental não só se confirma como também aliena ainda mais.

O diferencial do SRT destaca-se pelo fato deste se localizar dentro do território, pois neste espaço que se estabelece as relações com a cultura e pessoas daquele espaço. No território existe diferentes saberes, do sujeito, da família, e são com os diferentes saberes que se deve trabalhar. Nessa perspectiva que o modelo de atenção em saúde mental foi proposto, porque no âmbito territorial encontra-se uma rede de atenção extra-hospitalar<sup>11</sup> capaz de auxiliar no cuidado, na reconstrução e reinserção das pessoas em sofrimento psíquico no cotidiano da comunidade.

No campo da saúde mental construiu-se o entendimento de que é necessário reinserir essas pessoas na sociedade e o SRT apresenta-se como elemento importante, pois possibilita aos moradores relacionarem-se com um grande número de pessoas na comunidade na qual estão inseridos, como também conquistar o seu espaço na sociedade.

A inserção das pessoas na sociedade acontece através das relações que elas desenvolveram durante a vida, no ambiente familiar, na escola, no trabalho, na comunidade onde vivem, enfim, todas as relações que se fortalecem através do convívio social. É natural do ser humano ligar-se a pessoas, formando assim uma estrutura de rede, na qual cada um tem seu papel e sua característica que unificadas com os outros formam um todo.<sup>12</sup>

A estrutura de rede não se define somente a seres humanos, engloba também uma vasta rede de serviços que auxiliam na reinserção da pessoa na vida cotidiana da comunidade onde está

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

inserida. Dessa forma, para melhor assistência ao indivíduo em sofrimento psíquico, toda a rede de atendimento a saúde deve ter um bom funcionamento, investindo na referência e contra referência, com a finalidade de cuidar do sujeito de forma integral.

A referência consiste no encaminhamento do usuário a um serviço de maior grau de complexidade, como clínicas especializadas. Já a contra referência caracteriza-se na condução do usuário a um serviço com menor grau de complexidade, ou seja, ele pode ser contra referenciado a unidade de saúde do seu território, de maneira a aperfeiçoar o serviço e oferecer um bom cuidado.<sup>12</sup> Para isso, é necessário que os outros serviços como Unidade Básica de Saúde (UBS) e o Centro de atenção Psicossocial (CAPS) também estejam disponíveis a recepcionar essas pessoas, assim, garantem a melhora da qualidade de vida dos sujeitos:

13:00hs Sai para acompanhar um morador em oficina no CAPS. Oficina gerando arte. 10h saio com uma moradora, pois ela tem oficina de dança no CAPS. (...) Chegamos no CAPS ela me apresenta pra sua colega de oficina, também colega do Programa Brasil Alfabetizado e para sua professora responsável pela oficina. (Obs 1)

Através citação, podemos observar que os moradores necessitam de outros serviços fora do espaço do SRT e na vida em comunidade para o seu atendimento da rede de atenção. No CAPS, eles realizam oficinas, interagem com outros usuários, profissionais e recebem o apoio necessário para a melhora do seu estado psíquico. Na Unidade Básica, eles recebem atendimento clínico, e quando se faz necessário, são encaminhados para as especialidades médicas:

A UBS de referência do SRT é a M, fica localizado a uns 10 minutos do SRT. É uma UBS tradicional, atendendo a demanda espontânea. Ela é utilizada quando eles necessitam de atendimento clínico,

vacinas, avaliação. Pergunto para a recepção como acontece quando os moradores do SRT vem no serviço. Elas me repassam que geralmente os mor. do SRT agendam anteriormente as consultas por telefone. Alguns vão acompanhados outros não, mas é sempre bem tranquilo a relação. Por ser unidade de referência, sempre tem alguns deles lá. As recepcionistas super atenciosas, educadas com os moradores. Quando o morador necessita de algum cuidado clínico específico (cardiologista, dermatologista, ginecologista etc) há a percepção de sinais e/ou sintomas pelos trabalhadores encaminhados até a UBS com acompanhante ou vai sozinho para fila, consulta com clínico geral que se constatado a necessidade referência para o CES (Centro Especializado em Saúde) quando agendado há retorno do CES para o SRT com a data e horário da consulta, se o usuário tiver autonomia, ele vai sozinho ou alguém da equipe vai acompanha ele. (Obs 1)

A UBS é um dos dispositivos utilizados pelos moradores e que compõem a rede de serviços do Sistema Único de Saúde. Esta deve se co-responsabilizar com o usuário, oferecendo o suporte necessário para qualidade de saúde, utilizando-se dos princípios da universalidade e integralidade na reinserção social.

Nesta lógica, os serviços substitutivos propostos na política de saúde mental brasileira (CAPS I, II e III, CAPSad, CAPSi, SRT I e II, leitos psiquiátricos em hospital geral, oficinas de geração de renda, UBS, entre outros), ao trabalharem em rede contribuem para a desinstitucionalização da pessoa com sofrimento psíquico, tornando-os responsáveis pelo processo de reabilitação e reinserção do sujeito da sociedade.

Para que ocorra efetivamente a reinserção do sujeito da sociedade é necessário investir em outros espaços, além dos serviços de saúde. Uma iniciativa importante foi a inclusão dos moradores no programa do governo chamado “Brasil Alfabetizado”. Trata-se de um programa do Ministério da Educação voltado a alfabetização de jovens, adultos e idosos.<sup>13</sup> Nesse espaço, eles são alfabetizados e o professor é um jovem estagiário



Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

que cursa filosofia. De acordo com os trechos a seguir percebe-se que o professor da escola relaciona-se bem com os alunos, embora este relate que não recebeu alguma capacitação para lidar com pessoas com transtorno mental, como demonstra a observação a seguir:

Professor vai de classe em classe orientando, tirando dúvidas, conversando e entregando lápis e canetas coloridas para desenharem. Ele é graduando em Filosofia e está neste projeto através da prefeitura. Não recebe nenhuma capacitação em relação ao manejo dos usuários em situação de crise, nem como se por diante deste grupo com suas necessidades. Segundo ele, o que ele sabe de doença mental foi porque procurou e leu sobre isso. (Obs 1)

O professor nos contou que passa dois dias da semana com os usuários, faz parte do “Brasil Alfabetizado”, é acadêmico de filosofia, diz que não tem nenhuma capacitação na área de saúde mental, relata que lê e pesquisa “por fora”, que participa de vez em quando das reuniões de equipe por iniciativa própria. (Obs 3)

Na organização de serviços de saúde, uma ferramenta fundamental para avaliar a qualidade da atenção dispensada e as dificuldades enfrentadas é a reunião de equipe. As reuniões de equipe são um importante dispositivo para a discussão de casos e também um espaço na tomada de decisões coletivas. Caracteriza-se como um espaço que contribui na troca de informações e vivências do dia a dia, na qual são colocadas as dificuldades e facilidades, assim como proporciona um processo participativo dos profissionais.<sup>14</sup>

Nesse sentido, a participação do professor na reunião da equipe do SRT juntamente com os profissionais do CAPS é essencial para o seu aprimoramento, podendo dessa maneira conhecer o trabalho dos profissionais dos serviços bem como ter ciência da rotina dos moradores. Ao participar das reuniões, ele poderá expor suas dificuldades em trabalhar com pessoas em sofrimento psíquico,

discuti-las e construir coletivamente maneiras de melhorar e aperfeiçoar o trabalho com os alunos.

Outra questão importante a ser destacada no fato dos moradores frequentarem a escola é que este se torna um espaço de socialização, pois os moradores têm a oportunidade de conviver e trocar experiências com pessoas fora da rede de relações construídas no SRT. Este fato pode ser observado no seguinte trecho:

Hoje temos 17 pessoas na sala de aula, sendo que três não são do SRT, moram com suas famílias e frequentam o CAPS (...) Chegamos na faculdade, fomos apresentadas ao professor. Mostrou-se muito familiarizado, muito receptivo, informou que entre a programação para o dia de hoje está uma visita a Casa da Cultura onde haveria uma exposição. (Obs 1)

(...)Chegando lá, eles estavam montando uma exposição nova e disseram que voltasse semana que vem. Então, o professor levou-os na Igreja da Catedral. Eles ficaram admirados, passearam por toda a Igreja, subiram no altar, tiraram fotos e depois fomos aos fundos da Igreja, que era um jardim de inverno. Eles passearam, tomaram água de um poço improvisado e retornamos a escola. (Obs 3)

Pelos discursos, percebe-se que os alunos não ficam restritamente no espaço escolar, mas também há o estímulo de visitar e explorar outros locais da comunidade na qual estão inseridos, proporcionando-os conhecer outros lugares e pessoas além daqueles do seu dia a dia.

Estes são espaços de vida, nos quais as pessoas se relacionam e constroem suas redes de sociais, as quais se constituem dispositivos essenciais na desinstitucionalização bem como no processo de reabilitação e reinserção social. Neste contexto, cada pessoa está interligada em grupos, os quais são capazes de relacionar-se e socializar-se. O ser humano se agrupa com seus semelhantes e vai estabelecendo relações que vão se desenvolvendo e se modificando com o passar do tempo. Dessa forma, ele vai moldando a sua rede,

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

expandindo-a conforme a sua inserção na realidade de determinado local.<sup>11</sup>

Após a institucionalização, a possibilidade de inserção da pessoa no espaço da cidade e no mundo dos direitos era subtraída. O indivíduo é despojado de seus direitos jurídicos, políticos e civis, tornando-se assim, um não cidadão.<sup>15</sup> Além disso, ao ser internada, a pessoa não pode carregar consigo os documentos e objetos pessoais, esse fato o torna um sujeito sem direitos, sem identidade e com diminuição da sua condição de cidadão.

Entretanto, cidadania é um direito estabelecido na Constituição Federativa de 1988. Esta se desdobra em três direitos: o civil, sendo considerado como o direito de ir e vir, de se manifestar, de escolher de liberdade; o político, no qual se refere à participação do cidadão no governo; e o social, que garante o direito à saúde, educação e trabalho.<sup>16-17</sup> Este último permite às sociedades organizadas minimizar as desigualdades existentes e garantir um bem-estar a pessoa marginalizada, inferiorizada e excluída na tomada de decisões.

Portanto, ser cidadão é ter a consciência de ser um sujeito com direitos, é viver em sociedade, participar ativamente das decisões de sua comunidade, influenciar modos de vida de maneira positiva ao seu redor, exercer os direitos adquiridos. Ter a liberdade de transitar em todos os espaços com autonomia para decidir as questões do seu cotidiano. Nas observações a seguir, podemos perceber o trabalho que os profissionais do SRT realizam na busca da autonomia dos moradores em relação à utilização de seus recursos financeiros, motivando-os a exercerem sua cidadania, algo que não lhe era permitido enquanto internado no manicômio:

(...) Todos os moradores recebem pelo menos um benefício (LOAS, pensão por invalidez etc.). Este valor recebido por morador gira em torno de R\$ 510,00. (Obs 1)

Na sala tem um cofre (em que fica o dinheiro dos moradores) em arquivo com as notas fiscais e recibos envelopados individual, com o nome do usuário. O profissional explica que eles têm o banco pedagógico. Cada semana, o usuário tem R\$10,00 para gastar com o que quiser (sorvete, refri etc.) e é acompanhado para aprender a lidar com o dinheiro. (Obs 2)

O banco pedagógico é uma estratégia usada pelos trabalhadores do SRT de forma a auxiliar os moradores a administrar o seu dinheiro. Há um armário onde fica arquivado um caderno no qual é registrado o controle das despesas. O caderno é um modo de monitorar os gastos, essa estratégia mostra o comprometimento da equipe no que diz respeito aos recursos financeiros dos moradores, entretanto, os profissionais proporcionam a oportunidade de cada um gerir o próprio dinheiro, auxiliando a empregá-lo da melhor forma e respeitando as preferências.<sup>18</sup>

Deste modo, os usuários utilizam o seu dinheiro para pagar o que necessitam como material de higiene, as compras, entre outros. Também adquirem a potencialidade de investir seu dinheiro em atividades que consideram importantes. Alguns deles realizam hidroginástica, sendo esta uma atividade que mexe bastante com eles:

Quem a desenvolve é uma fisioterapeuta. Sempre algum técnico acompanha (...). Eles levam trajes de banho. Chegam lá, trocam-se, tomaram banho no chuveiro e entram na piscina, a professora auxilia para eles descerem a escada. Entram na piscina fazem alongamentos e começam fazer os exercícios (...). A professora interage muito com eles, estimula, chama nominalmente cada um para participar, depois fazem brincadeiras com bolas. (Obs 1)

Outros utilizam o dinheiro realizando a equoterapia, massagem, passeios, entre outros:

N gosta de ir ao supermercado, gosta de comprar coisas boas, são bem atendidos, bem tratados. Gostam muito de realizar passeios.



Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

Equoterapia - Eles dizem que adoram, começam a repetir o nome dos cavalos. (Obs 2)

Pergunto que parque é este? Ele me diz que é o Parque dos Macaquinhos. “A gente vem nos domingos aqui, jogar bola, caminhar (...) Saio com M. Ele tem massagem relaxante uma vez por semana, particular, em uma clínica de estética localizada perto da Prefeitura Municipal de Caxias. (Obs 1)

Embora os trabalhadores do SRT auxiliem os moradores a cuidar e organizar o dinheiro, todos tem autonomia de gastá-lo como desejam. Esse gesto também é uma maneira de resgatar a cidadania dos moradores, proporcionando a oportunidade de circular nos espaços que escolherem sem a necessidade de supervisão. É importante ressaltar que, os moradores não são estimulados a usar os atendimentos prioritários, este fato fica evidenciado nas observações a seguir:

Segundo os trabalhadores, os moradores são estimulados a não usar “atalhos” como filas prioritárias, agendamento de consultas em UBS, caixas prioritários em bancos, supermercados etc. São estimulados a enfrentar o fluxo normal dos serviços, sem abreviar passagens. O foco não é a “doença”. (Obs 1)  
Quando fomos ao supermercado, o morador se dirigiu ao caixa dos grupos prioritários e o trabalhador disse para utilizarem a outra fila, dos 30 itens, pois tinham poucas coisas e poderiam usar esta fila como as outras pessoas. Depois discutimos com o trabalhador e este nos falou que os profissionais procuram não reforçar a eles se posicionarem como doentes, mas sim valorizar a sua circulação como as demais pessoas. (Obs 2)  
Chegamos no mercado e ele comprou o creme dental e uma caixa de fósforos, fomos na fila normal, apesar de uma das caixas o ter indicado a fila dos deficientes físicos. (Obs 3)

O trabalho realizado no SRT não é focado na doença, mas na reinserção da pessoa nos diferentes espaços, proporcionando a realização de atividades diversas. A partir disso, o indivíduo compreende e assume seu papel como cidadão e o sofrimento psíquico nesse contexto não ostentam R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

importância, mas é concebido com mais um fato na vida do sujeito.

Após anos de institucionalização, muitos moradores do SRT precisam reaprender a viver e estabelecer relações a fim de construir novamente as redes sociais, os vínculos e a autonomia perdidos devido a sua exclusão. Há um trabalho intenso, tanto pelos profissionais do serviço quanto pelos moradores, para garantir a reinserção social dos sujeitos que tiveram suas vidas anuladas atrás dos muros dos manicômios.

**Entendimento da comunidade vizinha ao Serviço Residencial Terapêutico acerca da reabilitação psicossocial realizada pelos profissionais**

Com o surgimento do Serviço Residencial Terapêutico, os sujeitos tiveram a oportunidade de viver em uma casa, com a possibilidade de estabelecer e fortalecer os laços afetivos e materiais, praticar a sua autonomia interagir com a comunidade e ampliar sua rede social.<sup>18</sup>

A inserção dos sujeitos em sofrimento psíquico no cotidiano da cidade possibilita que ele possa construir suas relações sociais e readquirir sua capacidade de estabelecer trocas sociais, contribuindo para sua reabilitação psicossocial.

A reabilitação psicossocial faz parte da nova política de saúde mental. Implica estratégias para o indivíduo recuperar as suas capacidades físicas, intelectuais, autônomas que ele deixou de desenvolver em suas experiências durante o internamento.

A reabilitação social é uma abordagem que implica muito mais do que passar um usuário de um estado de incapacidade para capacidade, de um estado de desabilitado a um estado de habilitado.<sup>19</sup> O sujeito se insere em vários cenários, este se define como um espaço de troca, espaço de tratamento, pode ser no supermercado, no espaço social etc. O processo de reabilitação seria o exercício pleno da cidadania do usuário. Sugere, dessa forma, uma total mudança na

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

política de saúde mental, envolvendo todos os atores do processo de saúde doença, ou seja, todos os profissionais, usuários, famílias dos usuários e a comunidade inteira.

Diante disso, no processo de reabilitação social também pode envolver além do profissional e usuário, a família, amigos e comunidade. A reabilitação pode ocorrer em qualquer lugar no qual possa haver uma troca de saberes, experiências, pois isto também é uma forma de tratamento para a pessoa que sofre de transtorno mental.

A reabilitação psicossocial não é um processo de adaptação dos fracos ao jogo dos fortes, mas um processo para que as regras e os fortes possam coexistir e conviver com os fracos num mesmo cenário, ou seja, muda-se a estratégia ao invés do ‘fraco’ ter de tornar-se ‘forte’, é permitido ao ‘forte’ a convivência com o diferente.<sup>19</sup>

O fato dos moradores do SRT circularem sozinhos pela cidade para realizar suas atividades rotineiras, como ir ao supermercado, padaria, escola, UBS possibilita que construam relações não só com as instituições da comunidade (escola, UBS), mas com as pessoas que vivem nela.

Esta questão fica evidenciada no trecho abaixo, no qual o vizinho do SRT relata ter uma boa relação com os moradores:

A gente tem um relacionamento bom com o pessoal dali. Eles vêm aqui, eles compram às vezes, eles vêm sozinhos e eu sinto pra mim que, que eles tem muita carência porque eles passam ali, às vezes eles tão de mal humor e eu já sei por que passam de cabeça baixa e a gente nem faz questão de cumprimentar, mas tem vezes que eles chegam a parar na porta e dizer “Bom dia fiquem com Deus” né. (V1)

Pode-se analisar que o vizinho conhece os moradores, referindo à carência e o estado de humor em determinados dias. Isto demonstra que alguns moradores já se inseriram na comunidade e R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

já se sentem parte dela, assim como os vizinhos também já os percebem como parte daquela comunidade:

Ah não tudo certinho, os caras aí tudo normal tudo legal e nada a declarar mais. Às vezes acompanhados, às vezes sozinhos. (V5)

A N. vem toma água, vem dá um abraço na gente. Muito ela faz isso, (...) né? Muito carinho, daí vem em busca da gente. Pra mim são pessoas normais no caso, né? E os confinados que não vem, o mentor traz no domingo alguns deles, tomar café, uns sentam ali tomar refri, passar uns minutos aqui dentro com nós. (V4)

Percebe-se pela fala que a autonomia dos moradores faz com que o vizinho não os reconheça como pessoas doentes. Mesmo aqueles com maior dificuldade nas relações interpessoais, apresentando uma maior dependência do trabalhador do SRT. Para esses a reinserção social e autonomia são estimuladas de forma gradual, recuperando aos poucos a capacidade de se relacionar.

Nas práticas cotidianas do SRT é possível enfatizar que os trabalhadores buscam como modelo assistencial a desinstitucionalização dos moradores, visto que isso é possível no momento em que compreendem a necessidade e a positividade das relações com outras pessoas além daquelas que dividem o lar. Para desinstitucionalizar o sujeito, é necessário a consolidação de uma rede que atenda e assista essas pessoas. Portanto, é preciso desmontar a cultura que separou a doença do sujeito, do seu corpo social<sup>10</sup>, tirando o foco da cura, mas propondo uma convivência com o transtorno. Enfatizando a singularidade de cada sujeito nos diferentes espaços de sociabilidade e solidariedade nos quais circulam.

O foco da reabilitação está no presente e futuro, não se utiliza do passado, pois este é deixado para trás, dá-se um valor elevado ao

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.*

*The relationship of socialization...*

presente, incentivando o sujeito a superar seus limites e descobrir maneiras de criar sua própria realidade.<sup>4</sup>

Neste pensamento, é possível compreender que a pessoa portadora de sofrimento psíquico é capaz de se relacionar com todos. Através dessa lógica é plausível consolidar a reinserção social do morador:

Eles tudo me querem bem de montão. Aqui eles se sentem em casa com certeza. Com certeza se sentem em casa. Gostam da minha patroa que, que tá sempre. A gente mora aqui mesmo, aí eles chegam aqui enchem o saco da tia porque toda hora querem água. (V7)

Eles vêm aqui. A gente adora que eles vêm porque são umas pessoas maravilhosas, tantas pessoas que tão cheia de saúde e não dão valor e eles vêm aqui queridos. Às vezes nem conseguem pegar as coisas e dão um valor imenso. Isso vale muito pra quem tem saúde, pra valorizar e valorizar os outros. Acho muito bonito e gosto que eles venham aqui, porque eles são bem queridos. (V8)

Através falas, podemos perceber que os vizinhos apreciam a convivência com os moradores, valorizam a sua companhia, pois os consideram pessoas queridas e educadas e por muitas vezes estarem “de bem com a vida”, levando alegria àqueles lugares.

Muitos entrevistados relataram notar que embora os moradores tenham suas dificuldades, são pessoas educadas e carentes:

Às vezes eles entram pra dar oi, pra dar beijo, a gente cumprimenta ela. A gente sente que eles precisam de carinho. Sempre vem acompanhado. Sabe o que eu percebo neles? Eles são muito carentes, precisam de carinho. (V1)

Então eles são pessoas muito carentes, mas eles compram sozinhos, eles pedem (...) eles perguntam as coisas, são pessoas assim bem legais, bem carentes, mas bem legais. (V2)

A sociabilidade é uma capacidade natural da espécie humana para viver em sociedade, o indivíduo se socializa ao participar da vida na R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

sociedade, assimila suas normas, valores e costumes. O contato social está na origem da vida em sociedade. É o primeiro passo para que ocorra qualquer associação humana.<sup>20</sup>

Por isso, para analisar os laços de sociabilidade e as redes sociais dos portadores de transtorno mental, é preciso levar em consideração o processo de desestruturação social decorrente de sua trajetória no campo da saúde mental. Com a reforma no sistema de atenção aos portadores de doença mental, a reinserção em sociedade envolve outros atores no processo, como vizinhos e família. Dessa forma, se reconhece a importância das redes sociais, tanto no ponto de vista da reconstrução de um cotidiano, muitas vezes perdido devido a institucionalização, bem como a solidariedade oferecida por esses atores não pertencentes ao campo médico.<sup>3</sup>

As relações sociais fornecem um grande e forte apoio, auxiliando em momentos de crise. Sabe-se que o envolvimento comunitário na relação da pessoa com algum enfrentamento psicossocial é de grande significância, acarretando no aumento da confiança pessoal, satisfação com a vida e melhor capacidade de enfrentar os problemas. Em situações de enfermidade, a relação social com a comunidade é capaz de elevar a autoestima do sujeito e na sua vontade de viver, aumentando a sua capacidade de ter sucesso no seu tratamento.<sup>21</sup>

Os discursos a seguir mostram com clareza os aspectos positivos do relacionamento da pessoa em sofrimento psíquico com pessoas as quais eles possuem afeto e que fazem parte da sua rede social. Essas situações de encontro fortalecem os vínculos, garantem o bem estar e qualidade de vida:

É difícil descrever com palavras a emoção que senti ao ver a alegria e felicidade que ele estava ao encontrar a E. Os dois ficaram um bom tempo abraçado. Havia reciprocidade. Nesse tempo, estavam

passando mulheres na rua, também vieram abraçá-lo com muita alegria. Entramos na casa (...), num bairro humilde, essa casa é na mesma rua que ele morou (nasceu e se criou). A vizinha foi extremamente amorosa, carinhosa, receptiva, sinto que ela ficou feliz de coração por ver ele também, (...) os dois ficaram conversando sobre algumas pessoas, sobre o SRT, sobre os tempos que viveram juntos. Ela disse que faz mais de 40 anos que se conhecem. Disse que era muito amiga da família. Que quando era pequena, ia a casa dele comer rapadura. A vizinha foi muito afetiva com M, conversaram bastante tempo de mãos dadas. M ficou extremamente feliz e emocionado, veio todo o caminho sorrindo. (Obs 3)

Pela observação anterior, podemos perceber que há um vínculo forte entre o morador e a vizinha, esta vem a ser sua amiga de infância. Há entre eles uma afetividade que não foi perdida com o passar do tempo.

O vínculo se forma pela aproximação dos indivíduos, permitindo uma relação de duplo sentido, com uma reciprocidade no afeto e no compromisso entre ambos. Ele favorece a integralidade da atenção em saúde e se torna ferramenta decisiva na troca de saberes e práticas que possibilitam a formação de sentimentos e emoções positivas.

CONCLUSÃO

O serviço residencial terapêutico de Caxias do Sul assume o compromisso de reinserir na comunidade os indivíduos em sofrimento psíquico. Este relacionamento é um fator importante no resgate das potencialidades desses sujeitos. Vale destacar que, o trabalho dos profissionais de Caxias para reinserção dos moradores na vida cotidiana da comunidade é efetivo, uma vez que estabelecem diferentes maneiras de intervenções para garantir a autonomia e cidadania.

Nesse contexto, o estudo torna-se relevante por apresentar resultados importantes no que se refere ao relacionamento da comunidade com os moradores do SRT e demonstra a importância da reinserção social das R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. abr./jun. 5(2):3864-75

pessoas em sofrimento psíquico institucionalizadas por longos anos.

A comunidade mostrou-se receptiva, possui um bom relacionamento com os moradores e consideram a singularidade dos sujeitos, reconhecendo que a melhor maneira de cuidar destas pessoas é em liberdade no espaço onde há socialização dos indivíduos. É importante ressaltar a relevância da participação e o entendimento da comunidade quanto a sua participação no âmbito da reforma psiquiátrica, através da reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico no espaço que se caracteriza como o lugar mais adequado de cuidado, garantindo uma melhor qualidade de vida.

Um limitante da pesquisa foi ausência de um questionário mais elaborado para realizar entrevistas a um numero maior de pessoas da comunidade a fim de obter maiores resultados sobre as relações estabelecidas entre os vizinhos do SRT e seus moradores.

Entretanto, espera-se que este estudo sirva como ferramenta para refletir melhores formas de auxiliar os moradores do SRT na prática de sua autonomia e na construção da sua cidadania, bem como no desenvolvimento de ações que contribuam na discussão acerca da inserção dos moradores na sociedade e elaboração de pesquisas no âmbito territorial que busquem investigar as intervenções de reinserção social das pessoas em sofrimento psíquico.

REFERÊNCIAS

1. Goffman E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva; 1974

2. Desviat M. A reforma psiquiátrica. 3ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008.

3. Fontes BASM. Redes Sociais e Saúde: sobre a formação de redes de apoio social no cotidiano de portadores de transtorno mental. Rev. Ciências Sociais 2007 Abr; (26): 87-104.

Antunes B, Willrich JQ, Kantorski LP *et al.**The relationship of socialization...*

4. Hirdes A, Kantorski L P. Reabilitação psicossocial: objetivos, princípios e valores. *Revista de Enfermagem - UERJ* 2004 Ago; (12): 217-21.
5. Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. São Paulo: FIOCRUZ; 2007.
6. Tavares C, Souza M, Rodrigues S. COMMUNITY PARTICIPATION AT PSYCHOSOCIAL CARE CENTERS - CAPS. *Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental* [periódico on line] 2010 Abr/Jun; [citado 13 jun 2012]; 2(2): [aprox. 10 telas]. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado\\_fundamental/article/view/541/pdf\\_28](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/541/pdf_28)
7. Delgado PG. “Instituir a desinstitucionalização”: o papel das residências terapêuticas na Reforma brasileira. In: *Cadernos IPUB:n 22*. Rio de Janeiro: IPUB; 2006.
8. Valladares L. Os dez mandamentos da observação participante. *Rev. bras. Ci. Soc* [periódico on line] 2007 Fev; [citado em 15 set 2012]; 22(63): [aprox. 3 telas]. Disponível em [http://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092007000100012&script=sci\\_arttext](http://http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-69092007000100012&script=sci_arttext)
9. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Residências terapêuticas: o que são, para que servem. Brasília, 2004.
10. Amorin A.K.M.A; DIMENSTEIN, M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. *Cienc Saúde Coletiva* 2009; 14(1):195-204.
11. Tomael MI, Alcara AR, Di chiara IG. Das redes sociais à inovação. *Ci Inf* 2005 Mai/Ago; 34 (2): 93-104.
12. Fratini JRG, Sauper R, Massaroli A. Referência e contra-referência em saúde: contribuição para a integralidade em saúde. *Cienc Cuid Saude* 2008 Jan/Mar; 7(1): 65-72.
13. Brasil. Ministério da Educação. Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação. Conselho deliberativo. Resolução CD/FNDE nº 32 de 1º de julho de 2011. Estabelece orientações, critérios e procedimentos relativos à transferência automática a estados, municípios e ao Distrito Federal dos recursos financeiros do Programa Brasil Alfabetizado no exercício de 2011, bem como ao pagamento de bolsas aos voluntários que atuam no Programa. Brasília, 2011.
14. Grando MK, Dall’agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery* 2010 Jul/Set; 14 (3): 504-10.
15. Amarante P. A homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996.
16. Carvelho JM. Cidadania no Brasil: o longo caminhos. 11ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2008.
17. Dallari DA. Direitos Humanos e Cidadania. São Paulo: Moderna; 1998.
18. Kantorski LP. REDESUL - Redes que reabilitam - avaliando experiências inovadoras de composição de redes de atenção psicossocial: relatório. Pelotas; 2011.
19. Saraceno B. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, A. M. F. (org). *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo: Hucitec; 2001.
20. Oliveira, P. S. Introdução à Sociologia. Série Brasil. São Paulo: Ática; 2004.
21. Jorge MSB, Muniz Pinto D, Quinderé PHD, Alvez Pinto AG, Sousa FSP, Cavalcante CM. Promoção da Saúde Mental - Tecnologias do Cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciênc saúde coletiva* 2011; 16(7):3051-60.

**Recebido em: 02/10/2012****Revisões Requeridas: Não****Aprovado em: 29/01/2013****Publicado em: 01/04/2013**